№ 10. Warszawa dnia 3/15 Listopada 1866 roku. Rok I.

REDAKCJA przy ulicy Mazowieckiéj Nr. 1352*b*.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-sty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie:	Rocznie.......	Rs. 3 (złp. 20)	na Prowincji:	Rocznie......	Rs. 4 (złp. 26 gr. 20)
	Półrocznie.....	„ 1 k. 50 („ 10)		Półrocznie....	„ 2 („ 13 „ 10)
	Kwartalnie.....	„ „ k. 75 („ 5)		Kwartalnie....	„ 1 („ 6 „ 20)

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Klinika prof. Chałubińskiego.

Rak żołądka (Scirrhus ventriculi) Przewlekły katar żołądka i kiszek (Gastro-enteritis chronica). Katar przewlekły oskrzeli (Bronchitis chronica).

Obserwował i opisał **J. Wyrzykowski,** Lekarz ordynujący w szpitalu Ewangielickim.

Jakób R...., wieku lat 45, przybył do kliniki terapeutycznéj dnia 16 Stycznia 1865 r. Wzrostu średniego, budowy wątłéj, wygląd charłaczny, wychudzenie w wysokim stopniu; mięśnie wiotkie, tkanka tłuszczowa podskórna zanikła, kości licowe sterczące, wypieki na twarzy, skóra sucha, brudno-żółta, błony śluzowe blade.

Temperatura ciała nieco podwyższona, tętno częste (86) prędkie, małe, miękkie, przytem nie regularne.

Chorób znaczniejszych poprzednio nie przechodził, raz jeden miał stolce długi czas zatrzymane, brzuch wzdęty, poczem nastąpił znaczny ból w okolicy pępkowéj, który ustąpił przy leczeniu środkami przeczyszczającemi i kąpielami; z tego opisu bardzo niedokładnego, i więcéj ze sposobu jego zatrudnienia jako malarza wnieść można, że była to *kolka ołowiana* (colica saturnina).

Chorobę dzisiejszą datuje od 9 miesięcy: poczęła się ogólnem osłabieniem, coraz więcéj wzrastającem. Przed 6-ma miesięcami od czasu do czasu doświadczał po jedzeniu wzdęcia w brzucha, ciśnienia w dołku, odbijania, nudności, które po dobrowolnych wymiotach bardzo obfitych i zwykle w wieczór przypadających, ustępowały; apetyt mimo to miał zawsze dobry, jadł bez wyboru wszystko i w wielkiéj ilości, a od dawna jak sam zeznał, oddawał się nałogowi pijaństwa, stolec bywał naprzemian to zatrzymany, to rozwolniony. Od 4-ech miesięcy spostrzegł brzuch coraz bardziéj się powiększający i twardy, oraz obrzmienie nóg.

Odgłos przy opukiwaniu klatki piersiowéj z tyłu był wszędzie jasny, granica prawego płuca obniżona, lewego normalna, szmer pęcherzykowy, w szczytach obu płuc nieco zaostrzony, w dolnych zrazach niewyraźny, nadto na całéj przestrzeni słychać rzęrzenia drobne, wilgotne (ronchi subcrepitantes) bardzo zmienne. Rezonancja głosu mocniejsza u góry jak w dolnych zrazach płuc.

Z przodu odgłos przy pukaniu wszędzie jasny, granica prawego płuca również obniżona, oddech pęcherzykowy mniéj zaostrzony i mniéj zamaskowany rzęrzeniami jak z tyłu. Serce w granicach normalnych, tony serca wyraźne jasne ale słabe. Funkcja płuc mało zmieniona, kaszle bardzo mało, kaszel nie męczący, plwociny nie ma.

Język wilgotny, blady, szeroki, brzuch wzdęty, twardy, nie podatny, nie bolesny, naczynia żylne na powierzchni brzucha rozszerzone; przy palpacji łatwo wyczuć fluktuację. Płyn zawarty w jamie brzucha zmienia położenie stosownie do ułożenia chorego, przy opukiwaniu w poziomem położeniu, odgłos jasny i tympaniczny zajmuje górną powierzchnię brzucha, ztąd odrazu przechodzi w tępy podług linji w kształcie podkowy, przechodzącéj poniżéj pępka i obróconéj wklęsłością ku górze, w położeniu stojącem ton tępy określa linję poziomą przechodzącą na 2 palce poniżéj pępka. Wątroba we wszystkich wymiarach zmniejszona, tępość jéj bowiem absolutna, ku górze, w linji sutkowéj, znajduje się o jeden centimetr poniżéj 6 żebra, w linji pachowéj o $1\frac{1}{2}$ centimetra poniżéj 8 żebra, z tyłu, przy kolumnie kręgowéj poniżéj 11 żebra; powyżéj absolutnéj tępości stępienie sięga na 4 centimetry, wyjaśniające się zupełnie przy głębokiem wdychaniu. Od góry stępując ku dołowi, tępość wątroby zajmuje wązki pasek, rozszerzający się z lewéj strony od linji mostkowéj ku prawéj i wszędzie bez wyraźnéj granicy przechodzi w ton tympaniczny, doskonale już odbrżmiewający zaraz pod wyrostkiem mieczykowatym i na dolnych żebrach. Tępość absolutna śledziony ku górze w miejscu normalnem, z tyłu stępienie sięga wyżéj, ku przodowi nie wiele wystaje za linję pachową, ku dołowi przechodzi nieznacznie w ton tympaniczny żołądka, tak że oznaczenie dokładne dolnéj granicy tak jak i przy wątrobie jest niemożebne. Apetyt teraz tak jak i dawniéj jest dobry, wszelkie potrawy znosi dobrze, a nawet tłuszcze, które chętnie spożywa, po jedzeniu doświadcza ciśnienia w dołku parę godzin trwającego; stolec co do częstości prawie normalny, raz lub dwa razy na dobę, jest skąpy, średniowolny, jednostajny, obfity w śluz i w nim dają się spostrzegać cząstki pokarmów niestrawione.

Ilość moczu skąpa, około 200 centimetrów na dobę c. g. 1020, koloru słomkowego, przezroczysty, sole w stosunku do tak małéj ilości moczu zmniejszone, barwniki żółci w wielkiéj ilości.

W obec takiego stanu chorego, przepisano *saturację:*

Rp. Natri bicarbonici dr. duas.
Acidi citrici q. s. ad perf. satur.
Aq. destillatae unc. sex.
Syrupi gummosi unciam.
M. D. S. Co godzinę łyżkę stołową.

Za pożywienie zalecono pokarmy posilne łatwo strawne, mleko, jaja rosół i mięso pieczone.

W ciągu następnych 5 dni, od 19 do 24, chory czuł się lepiéj, częstość tętna zmniejszyła się na 72 uderzeń na minutę, przytem straciło ono swoją nieregularność, stało się większem, więcéj rozwiniętem. Oddychanie powolniejsze, głębsze, oddech pęcherzykowy mniéj zaostrzony i mniéj zamaskowany rzęrzeniami. Apetyt dobry, zawsze jednak doświadcza wzdęcia po jedzeniu, stolec regularny

raz na dobę, ale skąpy. Zalecono *Tincturam rhei aquosam*, po 20 kropel co dwie godziny.

W stanie chorego do dnia 1 Lutego żadnéj poprawy. Płyn w jamie brzusznéj powiększa się powoli. Oddychanie więcéj utrudnione i częstsze, ciśnienie w dołku po jedzeniu uciążliwsze, apetyt dobry, stolce zawsze skąpe; wycieńczenie coraz więcéj wzrasta. Zalecono obok dalszego używania *rheum*, *żelazo* w małych dawkach w połączeniu ze środkami *aromatyczno-gorzkiemi*.

Rp. Ferri lactici gran duodecim, Pulv. calami aromatici drachmam.
M. f. pul. div. in partes aequales, Nr. 12. S. Trzy razy dziennie proszek.

2 Lutego chory wieczorem doświadczył znacznéj duszności, w nocy nie spał, po użyciu większéj dawki *rheum* i dwóch wyprożnieniach dość skąpych, doznał ulgi i nad ranem usnął.

3-go chory jest zmęczony bezsennością, po raz pierwszy skarży się na brak apetytu, oddech z tyłu bardzo mało zaostrzony, rzęrzenia suche, chrapliwe, niezbyt rozprzestrzenione, z przodu oddech pęcherzykowy, kaszel nie większy i nie męczący; mimo tak małéj exacerbacji ze strony organów oddechowych, duszność wielka, a która wieczorem po wypróżnieniach ustępowała, wycieńczenie i upadek sił coraz więcéj wzrastają.

4-go chory mocno osłabiony, tętno częste (100) prędkie, małe, miękkie, nieregularne, oddychanie powierzchowniejsze i częstsze jak dni poprzednich, język blady, czysty, apetyt mały, stolce zawsze skąpe, płyn w jamie brzucha choć powoli ale wzrasta ciągle. Zalecono co dzień kieliszek wina i oprócz przyjmowania *żelaza*, mixturę pobudzającą:

Rp. Jnf serpentariae ex drachmas duas parati uncias sex.
Syrupi aetherei unciam.
M. D. S. Co godzina łyżkę.

5-go chory czuł się lepiéj, tętno ze 100 uderzeń spadło na 72, było pełniejsze, duszność ustąpiła.

W ciągu następnych dni 5, od 5 do 10 Lutego, stan chorego był dosyć znośny. Prócz braku apetytu, niemożności przyjmowania pokarmów na raz w większéj ilości, ogólnego osłabienia, nic choremu nie dolega, płyn w jamie brzucha choć powoli ale wzrasta ciągle, brzmienie konczyn dolnych posuwa się coraz wyżéj.

11-go Zaniechano użycia środków pobudzających, albowiem zamierzony skutek już wywołały, a zalecono użycie *kwasu* po jedzeniu:

Rp. Acidi muriatici scrup. duos
Aq. cinamomi nuc. tres.
M. D. S. W kwadrans po jedzeniu łyżkę stołową.

Po nieotrzymaniu żadnéj poprawy w apetycie do dnia 16 Lutego, zamiast kwasu zapisano choremu: *Rotulae ex lactatis sodae et lactatis magnesiae*, w kwadrans po jedzeniu po jednéj pastylce.

Do dnia 25 Lutego stan chorego był dosyć znośny, na nic się nie skarżył. Płyn w jamie brzucha dość szybko się powiększał, przepona znacznie w górę posunięta. Dolne zrazy płuc dają zupełnie ton tępy, szmeru oddechowego żadnego w nich nie słychać. Na całéj powierzchni brzucha twardego i mocno wygórowanego, prócz saméj części środkowéj około pępka, również ton tępy. Wodna

puchlina dawniéj ograniczona na golenie, zajmuje obecnie uda i okolicę lędźwiową. Wycieńczenie bardzo wielkie. Upadek sił znaczny.

26 chory uskarża się na duszność występującą szczególniéj wieczorem, tętno stało się znowu bardzo częstem, prędkiem, małem i nieregularnem. W płucach słychać od tyłu w górnych zrazach, liczne, drobne, wilgotne rzęrzenia, w dolnych zrazach nie słychać żadnego szmeru oddechowego. Zalecono wino kilka razy na dzień.

W pośród ciągle wzrastającéj duszności, tętna coraz częstszego i drobniejszego, chory zmarł d. 1 Marca. Wnosząc z objawów, które skon na kilka godzin poprzedziły, wnosić można iż najbliższą przyczyną śmierci było uduszenie, w skutek wodnéj puchliny płuc (oedema pulmonum),

W 48 godzin po skonie przystąpiono do autopsji, która wykazała następujący stan:

Po otwarciu klatki piersiowéj, płuca nie opadały, były wolne, oba zmniejszone: na przekroju zrazy górne trzeszczały i wylewała się z nich znaczna ilość płynu pienistego, jasno-czerwono zabarwionego; zrazy dolne łykowate bardzo zmniejszone i nic nie zawierające powietrza. Oskrzela śluzem lepkim pokryte, błona śluzowa szarawego koloru, prążkowana.

Serce wiotkie, ściany komórek ścieńczałe.

Po otwarciu jamy brzusznéj wylało się płynu blado żółtego, zupełnie przezroczystego około F. 16. Trzewia brzuszne, odepchnięte ku kolumnie kręgowéj, zajmowały bardzo małą objętość. Przepona w górę znacznie podniesiona. Wątroba do połowy zmniejszona, zupełnie ukryta pod żebrami, powierzchnia jéj zewnętrzna gładka, na przekroju czerwono-brunatnego koloru, małą ilość krwi sączyła. Badanie mikroskopowe wykazało znaczne zmniejszenie komórek wątrobowych, nigdzie zaś nie było można znaleść rozrostu tkanki łącznéj międzyzrazikowéj. Śledziona do $^1/_3$ zmniejszona. Żołądek miernéj objętości, błona śluzowa szarego koloru, obficie gęstym i mocno przylegającym śluzem pokryta, w okolicy odźwiernika wrzód opasujący do koła ujście żołądka szeroki na 3 centimetry, o brzegach wyniosłych twardych, dno biało-szarawe postrzępione; badanie mikroskopowe wykazało budowę właściwą *rakowi twardemu* (scirrhus). Kiszki cienkie grubości palca małego, kiszki grube grubości palca wielkiego, zajmowały wszystkie razem wziętę bardzo małą objętość, błona śluzowa blada, szaro-białego koloru, ściany ścieńczone. W innych organach nie znaleziono ważniejszych zmian patologicznych.

Głównem cierpieniem chorego, ulokowanem w organach brzusznych i będącem punktem wyjścia wszystkich zmian patologicznych i zaburzeń funkcjonalnych, jak autopsia wykazała był: *rak żołądka.*

Rak ten, oprócz wywołania kataru żołądka nieodłącznego swego towarzysza, sprowadził pierwotnie zwężenie odźwiernika i był przyczyną nieprzepuszczania pokarmów z żołądka do kiszek, ztąd też pokarmy wprowadzone do żołądka, sprawiały jego rozszerzenie i mogły się nagromadzać w dużéj ilości,

nie mając zaś ujścia, od czasu do czasu były wypróżniane wymiotami, dobrowolnie przychodzącemi, bardzo obfitemi, jak chory podał w anamnezie.

Kiszki ograniczone w swéj czynności, musiały coraz bardziéj zmniejszać swoją objętość, stolce w temże czasie winny były być bardzo skąpemi i przychodzić mniéj często, na co jednak chory nie zwrócił uwagi i w anamnezie nic o tem nie wspomniał. Gdy rak zaczął się rozpadać i przeszedł we wrzód, odźwiernik mógł przepuszczać pokarmy do kiszek i wymioty ustały, co miało miejsce mniéj więcéj przed 7 miesiącami.

Wycieńczenie chorego i wodnistość krwi, łatwo znajdzie wytłomaczenie w naturze samego procesu prowadzącego zawsze do charłactwa, co tu jeszcze prędzéj następowało z powodu siedliska raka, a ztąd niemożności przyswajania pokarmów. W skutek wodnistości krwi powstała i wodna puchlina, trudno tylko zrozumieć dla czego przeważnie wystąpiła w jamie brzusznéj. Wycieńczenie to sprowadzając ogólny zanik, sprawiło i zanik serca, wątroby, śledziony i t. p. Zanik trzewiów w jamie brzusznéj zawartych, a który się począł pod wpływem złego odżywiania, w ostatnich miesiącach choroby szybko się jeszcze powiększał od ucisku płynu i tylko tym sposobem da się pojąć kolosalne zmniejszenie objętości tych trzewiów.

W tym zatem wypadku dopiero autopsja dała możność dokładnego wyjaśnienia stanu chorego. Z danych bowiem jakie otrzymaliśmy z anamnezy, egzamenu chorego, i z obserwacji przebiegu choroby, żaden objaw nie przemawiał za obecnością raka w żołądku, nie było bólu umiejscowionego w prawęm podżebrzu lub około pępka, ani teraz ani dawniéj, nie było wymiotów ciągłych, nie było guza dającego się wykryć przez palpację; nie było owego zabarwienia ziemistego skóry; chory miał ciągle dobry apetyt, dopiero na parę tygodni przed śmiercią stracił go; sypiał dobrze. Jedne wymioty mogłyby wprawdzie rzucić podejrzenie na obecność raka, lecz objaw ten za życia nie mógł być należycie ocenionym, chory nie umiał bowiem objaśnić przez jak długi czas one trwały, jak często przychodziły, co w tych massach wyrzuconych znajdowało się; nie wspomniał nic o stolcach, które w tym czasie musiały się zmienić tak co do swéj częstości jak i ilości. Ocenienie to tem było trudniejsze, iż sądzić było można że wymioty te były objawem kataru chronicznego, powstałego przez nadużywanie napoi wyskokowych, który od czasu do czasu mógł zwiększać się w swem natężeniu, przybierać charakter kataru ostrego i prowadzić do wymiotów.

Jeżeli trudno było rozpoznać rak żołądka z objawów chorobnych, to również nie możebnem było dojść do tego rozpoznania w drodze wykluczenia (per exclusionem); gdyż grupa objawów dawała dokładny obraz, innéj formy chorobnéj: marskości wątroby (cirrhosis hepatis). Chory bowiem jak sam zeznał, nadużywał napoi wyskokowych, przed 9 miesiącami zaczął upadać na siłach, w tym czasie przychodziły wprawdzie wymioty, lecz od pół roku zupełnie ustały, chudł coraz bardziéj, nakoniec od 4 miesięcy spostrzegł rozwijającą się wodną puchlinę w jamie brzusznéj. Badanie chorego wykazało: stan zupełnie bezgorączkowy, bezkrwistość, złe trawienie pokarmów, znakomite zmniejszenie wątroby, zebranie płynu w jamie brzusznéj (ascites). Wprawdzie

do tego obrazu brakowało znacznego powiększenia śledziony, lecz to dawało się tłomaczyć rozdęciem żołądka i ztąd maskowaniem tonu tępego śledziony, jak również i obecność wymiotów nie należąca do obrazu marskości wątroby, dawała się wyprowadzić od exacerbacji kataru żołądka.

Wypadek ten zatem był bardzo ważnym pod względem rozpoznawczym, wskazując na jakie trudności w niektórych razach natrafić można.

Najgroźniejszemi procesami dla życia chorego były: katar żołądka i wielkie wycieńczenie, i przeciwko nim całe postępowanie lekarskie było zwrócone. Nie zważając na przyczynę organiczną kataru żołądka, jakiéjkolwiek by ona była natury, czy marskość wątroby, czy rak żołądka, jednym z ważniejszych jego objawów, było zmniejszenie właściwych sekrecji żołądka i kiszek, i prawdopodobnie znaczna gęstość śluzu. Śluz ten oblepiając przyjęte pokarmy, utrudnia zetknięcie już i tak zmniejszonego soku żołądkowego z pokarmami, a tem samem utrudnia ich strawienie i tym sposobem przyczynia się do upadku odżywiania chorego. Z rozważenia tych stosunków wynikło zatem wskazanie do użycia środków powiększających sekrecje i rozpuszczających śluz, a że zadość temu wskazaniu czynią węglany alkaliczne, lub środki roślinne bogate w sole, jako dostarczające organizmowi pierwiastków składowych sekrecji i zarazem roztwarzające śluz, przeto zalecono choremu: Natrum bicarbonicum i rheum, to ostatnie tém więcéj było wskazane, iż stolce bardzo skąpe i zatrzymane, były przyczyną silnego wzdęcia bardzo uciążliwego dla chorego. Można się było spodziewać, że przy takiem tylko lekarskiem postępowaniu, trawienie, a więc przyswajanie pokarmów i odżywianie organizmu poprawią się, że w następstwie poprawi się i skład krwi, i warunki cyrkulacji, przez co podniosą się i inne czynności, jak wydzielanie moczu, czynność skóry, tak że i ilość wody w jamie brzusznéj, nie tylko nie będzie się powiększać, ale nawet zmniejszyć się może. Co do kataru oskrzeli, natężenie jego było małe, należało o nim pamiętać, ale czynniéj przeciwko niemu występować nie było potrzeby, tem więcéj, że środki najbardziéj tu wskazane: wykrztuśne (expectorantia), były przeciwwskazane stanem kanału pokarmowego, a z drugiéj strony można się było spodziewać że podanie węglanów alkalicznych wpłynie i na poprawienie czynności oskrzeli.

Ten sam wreszcie cel uregulowania i podniesienia trawienia, kierował w wyborze djety posilnéj i łatwo strawnéj.

Skutek zamierzony rzeczywiście w części został osiągnięty, chory doznał ulgi, oddech stał się swobodniejszy, trawienie przynajmniéj pozornie lepszem. Poprawa ta jednak była krótko trwałą i niemogła być inną, bodziec podtrzymujący katar żołądka trwał daléj i usuniętym być nie mógł, wodnistość krwi wzrastała, wszystkie czynności coraz więcéj podupadały, a natomiast wycieńczenie występowało coraz groźniéj. W tym stanie chorego korzystając jeszcze z dobrego apetytu, podano żelazo w połączeniu ze środkami gorzko-aromatycznemi. Mimo to jednak poprawy nie osiągnięto żadnéj, owszem, widocznem było choć powolne, ale stałe pogorszenie wszystkich objawów, i w początkach Lutego stan chorego był prawie bez nadziei. Płyn w jamie brzucha teraz szybko się powiększający, podniósł w górę przeponę, ucisnął i pozbawił czynności zrazy dolne płuc. Reszta płuc przy zupełnem wycieńczeniu chorego, przy coraz bar-

dziéj wzrastającym upadku innerwacji, nie mogła spełniać swéj czynności, choremu groziło uduszenie. Tak silnie zaburzona czynność płuc, w obec małych zmian jakie wykazywały perkussja i auskultacja, wskazywały użycie środków pobudzających. Zalecono też choremu infusum serpentariae z dodaniem eteru, i wino. Chwilowo rzeczywiście przez te środki otrzymano poprawę, oddychanie stało się swobodniejsze, tętno tracąc na swéj częstości zyskało na pełności, jednak wycieńczenie ciągle wzrastało, czynności fizjologiczne coraz widoczniéj podupadały, apetyt dotychczas dobry zmniejszał się, w końcu znikł zupełnie, przy wzrastającéj bowiem wodnistości krwi, sekrecje wszelkie a zatem i sok żołądkowy zmieniał się nie tylko w swéj ilości ale i jakości, coraz więcéj tracił na własnościach trawienia przyjmowanych pokarmów, a tem samem musiało to pociągnąć za sobą utratę apetytu. Należało zatém choremu podać środki, któreby mogły zastąpić normalne, składowe części soku żołądkowego; w tym celu przypisano mu kwas solny, a po nie otrzymaniu żadnéj poprawy, mleczan sody i magnezji, które jednak również okazały się bezskutecznemi, i nie mogło być inaczéj, w naturze bowiem processów rakowych leży, iż na drodze stopniowego wycieńczenia i upadku wszelkich czynności, zawsze ostatecznie sprowadzają śmierć.

RYS HISTORYCZNY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Skreślił prof. **Szokalski** Sekretarz Stały Towarzystwa

(*Ciąg dalszy.*)

Sprawozdania szpitalne zaczynają się dopiero w r. 1837, obficiéj u nas pojawiać; inicjatiwa którą dał w tym względzie *Le Brun* oraz jego opis szpitali zagranicznych w roku 1842 zwiedzonych, zmienił wkrótce całą postać rzeczy. *Koehler*, *Gröer* i *Rosenthal* zaczęli odtąd ogłaszać sprawozdania ze szpitala starozakonnych, *Fijałkowski* z Instytutu Położniczego, *Myllo* ze szpitala obłąkanych, a ruch tego rodzaju wszczęty w Warszawie, zakommunikował się reszcie kraju i zaczęto nadsyłać Towarzystwu sprawozdania z prowincji. — Mamy np. sprawozdania *Brandta* (syna) z Szczebrzeszyna, *Poradni* z Łowicza i t. d.

Panujące u nas epidemje *gorączki tyfoidalnéj* w r. 1845 i 1846, przyczyniły się znacznie do nowego w szpitalach naszych ruchu; *Kosztulski* zdaje sprawę z infirmerji domu badań, *Dworzaczek* ze szpitala Ewangielickiego, *Chlebowski*, ze swych oddziałów u Dzieciątka Jezus, *Kochański* i *Grabowski* ze szpitala Ś-go Ducha,— słowem cały ruch lekarski przeniósł się odtąd z miasta do szpitalnych zakładów, i zyskał przez to nierównie silniejszą podstawę. Towarzystwo nasze było zawsze jego punktem centralnym; że zaś opracowanie licznie gromadzącego się materjału, wymagało zupełnie innego jak dotąd na rzeczy poglądu, wybierano więc na Sekretarzy: *Helbicha*, *Gröera*, *Majewskiego* i *Chałubińskiego*, którzy chlubne po sobie w „Pamiętnikach Towarzystwa" zostawili ślady. Ponieważ zaś następnie zjawiały się epidemje, to *zimnicy*, to *odry*, to *szkarlatyny*, zwrócono więc uwagę na stan atmosfery i ściśle porównywano rezultaty statystyki szpitalnéj, z dostarczanemi przez Obserwatorjum Warszawskie, a nareszcie w roku 1850 utworzono osobny *Komitet do badania chorób epidemicznych*, głównie z lekarzy szpitalnych złożony, który dotąd jeszcze istnieje, perjodycznie

się zbiera i swe sprawozdania składa,— a te w „Pamiętnikach Towarzystwa” ogłaszane, stają się bardzo ważnemi dokumentami do skreślenia historji epidemji u nas panujących.

Dwadzieścia lat upłynionych od zamknięcia Uniwersytetu Warszawskiego, nie były więc zupełnie dla medycyny naszéj jałowemi, straciliśmy wprawdzie wyższe naukowe dążenie, lecz zyskaliśmy ścisłą obserwacyjną podstawę. W ówczesnem rzeczy położeniu, był to nawet zysk rzeczywisty, bo to co dopiéro w zarodzie wzrastało zagranicą, nie odrywało nas od naszego nader ważnego zadania. Pomimo tego nie sądźmyż znowu, ażeby ówczesne nasze odosobnienie, miało nas zupełnie własnym siłom zostawiać. I owszem, wszystko co tylko odpowiadało czysto praktycznéj dążności, było ze skwapliwością chwytane: napotykamy np. bardzo szczegółowe *wyciągi z pism zagranicznych* w „Pamiętnikach Towarzystwa,” a co większa, bardzo jasno dowodzące krytyczne poglądy, że zagraniczne przechwałki coraz nam mniéj imponować zaczynały, i żeśmy coraz więcéj przywykali na sąd własny się spuszczać. Z owéj epoki pozostało nam kilka nader ważnych rozpraw np. *Dworzaczka*: „O krążeniu krwi u płodu;” *Janikowskiego*: „O śmiertelności dzieci w pierwszych latach ich życia;” *Grabowskiego:* „O wpływie ćwiczeń gimnastycznych na zdrowie;” *Sroczyńskiego*: „Statystyka Lekarska Powiatu Czerskiego;” *Natansona:* „Uwagi nad djagnostyką kurczów;” *Majera* z Krakowa: „O wpływie stanu barometrycznego na śmiertelność;” *Kleczewskiego*: „O chorobach górników w Dąbrowie;” *Wojdego:* „O wpływie odosobnionego zamknięcia więźnia na zdrowie” i t. d.

Mówiąc o ówczesnéj epoce, nie podobna przepomnieć zasług *Dworzaczka*, upowszechnił on niezaprzeczenie u nas *auskultację* i *perkussję*, bo chociaż owa metoda nie była już dla nas nowością, nikt jednak z taką skwapliwością i uzdolnieniem nie brał się do jéj zastosowania, a przyznać też należy, że w mało uzdolnionym szpitalnym elemencie, a mniejszém jeszcze upowszechnieniu pośmiertnych poszukiwań, nie mogła ona wejść w należyte użycie. Auskultacja i perkussja, jak wszędzie tak i u nas silnych miała przeciwników, lecz nie trudno jéj było z niemi dać sobie radę, gdyż miała już wówczas europejskie uznanie; a wprowadziwszy nas od razu na drogę praktycznego patologicznego badania i trzeźwych terapeutycznych zastosowań, położyła nieprzebytą tamę wszelkim teoryzującym domysłom. *Homeopatja* i *Rademacheryzm*, owe krańcowe wyniki obserwacji przy łóżku chorego pozbawionéj wszelkiego naukowego światła, nie mogły nam już zaimponować, a jeżeli gdzieindziéj hałasowały brzmieniem pustego dzwonu, to u nas słabe tylko znalazły echo. Ażeby się zaprzedać jednemu lub drugiemu z owych rzekomych systemów, trzeba albo braku znajomości rzeczy, albo rozpaczliwego zwątpienia. Otóż Towarzystwo nasze dalekie było wówczas od tego, na rzeczywistéj wiedzy nie zbywało mu wcale, a zdrowe jego instykta dozwalały weselszém okiem na przyszłość medycyny poglądać.

Z rokiem 1848 zaczęła się u nas zmieniać cała postać rzeczy, w części pod wpływem szpitalnéj praktyki, w części zaś w skutku ogólnego stanowiska naszéj nauki, którego apostołami była u nas naówczas młodzież z zagranicznych przybywająca uniwersytetów, a mianowicie z Dorpatu, młodzież wykształcona już pod wpływem nowszego kierunku. W tym czasie lub nieco wcześniéj przybył Towarzystwu naszemu: *Chałubiński*, *Kryszka*, *Majewski*, *Natanson*, *Wajnberg*, *Liebchen*, *Löwenglück*, a ze starszych, *Kulesza*, *Olbratowicz*, *Gröer*, *Frey*, *Rosenthal*, oraz lekarze wojskowi: *Jarocki*, *Oetingen*, *Łosiewski*, *Bortkiewicz*, *Zachorowski*.

Żadna też może epoka w historji naszéj nauki nie była od ówczesnéj płodniejszą w ogromne następstwa, zdawało się bowiem rzeczywiście, że empiryczno-racjonalna w medycynie gleba, leżąc przez czas pewien odłogiem, do niesłychanéj przysposobiła się żyzności, i owe też chmury, które przed 15-to jeszcze laty zacie-

mniały horyzont, rozpierzchły się powoli i okazały jasno wytknięty dzisiejszy kierunek. *Louis*, *Andral*, *Bouillot*, *Cruveilhier*, znakomici spadkobiercy *Laënecc'a* rozwinęli we Francji olbrzymią swoją działalność, w Niemczech *Schöenlein* skupił około siebie wszystkie trzeźwo myślące umysły, a *Rokitańsky* poczynał jaśnieć światłem pierwszorzędnéj gwiazdy. Anatomja i fizjologja parte patologji wymagalnościami, rozwinęły się niesłychanie, bo wszyscy bez wyjątku przyszli do tego uznania, że choroba jest li tylko modyfikacją prawidłowego stanu; prawda wyznawana rzeczywiście od wieków lecz nigdy tak jasno, tak ogólnie i tak powszechnie nie pojęta jak w ostatnich czasach. Anatomja patologiczna przestała być jak dotąd najniższą sługą kliniki, lecz przyszedłszy do pewnéj samodzielności, z po za grobu zaczęła objawiać nam życie. Histologja poczynała się dźwigać równie jak i chemja organiczna, i obie zaczęły nawet bezpośrednio oddawać klinice przysługi. Nakoniec i terapja nawet, oparła się silniéj na hygjenie i djetetyce, biorąc coraz bardziéj rozbrat z dawnym polifarmaceutycznym zakałem. Słowem dedukcja nad całym zapanowała ruchem i tak ogromne wywołała zmiany, że kto od lat 15 krok w krok nie szedł za dokonywającym się postępem, temu ówczesne stanowisko zupełną niemal mogło się wydawać nowością.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie nie mogło mieć żadnego udziału w tém kształtowaniu się ogólném naukowych pojęć, ale dobrze wiedziało o wszystkiém co gdzieindziéj się dzieje. Świeże jego nabytki wkrótce też zawładnęły ruchem, a przyznać należy, że usiłowania nowéj generacji chętne w starszéj znalazły ucho, chociaż nie tak skwapliwe jakby tego wymagała nieraz reformatorska gorliwość, nigdy jednak nie zamykające się uporczywie na prawdę. Towarzystwo nasze nie znało, Bogu chwała, nigdy zacofanych torysów, ani nawet do upadłego broniących swego stanowiska konserwatystów, a rzecz godna zauważania, że znaleźli się nawet ludzie, nie mówiąc już o żyjących, tacy np. jakim był *Bącewicz*, którzy wiecznie byli młodemi, pełnemi zapału do pracy i ochoczymi do uznawania wszystkiego cokolwiek na to zasługiwało, bez względu na źródło z którego swój brało początek.

Do ożywienia Towarzystwa w owym czasie przyczynił się zewnętrzny ruch naukowy w kraju obudzony wydawnictwem „Tygodnika Lekarskiego.” Pismo to zaczęło wychodzić w Lipcu 1847 r. pod redakcją *Le Bruna*, *Helbicha*, i *Natansona*, przy któréj we dwa lata późniéj, *Natanson* sam jeden pozostał. Było to pierwsze w kraju naszym tygodniowe pismo i wzięło sobie za cel 1) związanie lekarzy krajowych w jedno naukowe grono, którego członkowie wzajemnie się nauczają, przez udzielanie sobie zobopólnych uwag, oraz 2) rozpowszechnianie wiadomości zaczerpniętych z pism naukowych zagranicznych. Że zaś naukę lekarską wedle swego wyznania pojmował „Tygodnik” nie w nowościach i oderwanych faktach, lub w tak zwanych nadzwyczajnych przypadkach, lecz w ciągłem kształceniu tych zasad, które założył niezrównany badacz i dostrzegacz natury *Hippokrates*, a którym hołdowali *Sydenham*, *Boërhaave*, *Frank*, *Laënecc* i inni, stanął więc odrazu i śmiało na nowożytném dedukcyjném stanowisku i w całéj nowożytnéj literaturze znalazł silne oparcie. Zrazu był on z niedowierzaniem, a nawet z lekceważeniem przyjęty, i to do tego stopnia, że nawet nasz Warszawski za nowościami uganiający się *Kurjerek*, dopiero po okazaniu się 3-go numeru o jego wydawnictwie zawiadomić raczył. Ale pracowitość Redakcji, głęboka znajomość ówczesnych potrzeb naukowych i praktycznych kraju, oraz sumienne przejęcie się swym obowiązkiem, wszelkie przełamały przeszkody, tak, że powodzenie pisma w drugim już roku wszelkie przeszło oczekiwanie. Zasługi jego względem naszéj lekarskiéj publiczności są znamienite, on bowiem pierwszy zastąpił jéj cudzoziemską naukową strawę i do regularnego czytania zaprawił; on także na drodze ojczystego słownictwa główne przełamał trudności, wprowadzając je w codzienne praktyczne użycie. „Wy-

kształcić język naukowy," jak mówi, „nie jest to tylko tworzyć wyrazy z danėm znaczeniem, głównėm zadaniem jest utworzyć styl jasny i dokładny, nadawać wyrazom znaczenie ile możności ścisłe, nieobojętne i nie dwójznaczne, tworzenie wyrazów technicznych to rzecz podrzędna." Otóż „Tygodnik" wykształcił styl naukowy, kiedy inni o wyrazach mianowicie myśleli, prześlepiając zupełnie że kiedy kto po swojemu myśli to i wyraz swojski niebawem się znajdzie. Uznać też także wypada, że „Tygodnik" i na Towarzystwo nasze silnie bardzo podziałał, wciągając je w obręb ogólnego ruchu, w którym ważne przynależało mu stanowisko. Odosobnienie było rzeczywiście Towarzystwu naszemu szkodliwém, nowy zaś po za jego obrębem zjawiający się żywioł, orzeźwił drzemiącą działalność i zdwoił nawet poniekąd siły. Wierny swemu powołaniu, „Tygodnik" przez lat już 20 stoi w rzeczy publicznéj na straży; jest to wytrwałość, jakiéj niewiele dotąd mamy przykładów.

W roku 1850 Towarzystwo nasze weszło już w ów okres, który się aż do założenia Akademji Medycznéj rozciąga, a któryby *przedświtem* istotnego naukowego dążenia nazywać wypadało. Z owym rokiem poczyna się też nowa serja jego „Pamiętników," w któréj nowe już przebija naukowe dążenie. Na prezesa wybrano *Bącewicza*, sekretarzem został *Kryszka*, któremu uporządkowanie ówczesnego archiwum winniśmy. Postanowiono też podawać pytania do konkursu i za przedmiot wzięto znowu *chorobę kołtunową*, wyznaczając 1,000 złp. nagrody. Gdy się nikt po nią nie zgłaszał, w następnym roku rozdrobniono ogólne pytanie na kilka części, następnie dla brakn konkurentów podano w roku 1854 pytanie o *wrzodach atonicznych na goleni* na wniosek kolegi *Korzeniowskiego*, ale i tu nie więcéj było powodzenia; słowem przekonano się dowodnie, że zadania konkursowe nie budzą u nas współzawodnictwa... Jest to pewnie skutkiem małéj jeszcze liczby osób mogących się o nagrody ubiegać, szczupłości wynagrodzenia stosunkowo do możności osiągnienia inną, pewniejszą drogą równie wielkiego zarobku, a po części skutkiem stanowiska samych sędziów nie mających jeszcze dostatecznie wyrobionéj powagi w naukowym świecie. Nie zbywa na zapale do pracy, lecz każdy woli pracować luźnie według upodobanego przedmiotu. Zdaje się, iż lepiéj byłoby nierównie dawać nagrody za najlepsze w ciągu roku okazujące się prace według własnego wyboru, zamiast owych zadań konkursowych, których daremność ściąga tylko na nas pozór naukowéj obojętności. W owym czasie odnowiono także *komitet do chorób epidemicznych*, polecając mu zbierać się co miesiąc. Zgromadzenia te odbywały się kolejno w mieszkaniach uczestników, że zaś do nich głównie należeli lekarze szpitalni,ześrodkowały więc w sobie poniekąd cały ruch szpitalny. A zapraszano do nich także i takich, którzy do komitetu nie należeli, a nawet lekarzy z po za obrębu Towarzystwa. Trwało to wszystko przez lat 10, ponieważ zaś z powodu takowego zebrania, gospodarz sądził się być obowiązanym do przyzwoitego w domu swoim przyjęcia, posiedzenia komitetu przyczyniły się niesłychanie do zawiązania i utrzymania koleżeńskiego stosunku, oraz utrzymania w przyzwoitych karbach wdzierającego się u nas równie jak i wszędzie szarlatanizmu. „Szanujcie się sami," mówi przysłowie, „a i ludzie szanować was będą;" ale chcąc się szanować, potrzeba się najprzód bliżéj z sobą poznać, bo wartość naukowa nie wystarcza jeszcze bynajmniéj do honorowego na polu praktyki lekarskiéj działania. Otóż gdyby Towarzystwo nasze żadnéj innéj nie oddało krajowi usługi, prócz zbliżenia ku sobie ludzi działających na wspólnėm polu praktycznėm, to by już przez to samo nader wiele dobrego zrobiło, gdyż, Bogu chwała! nieznane są u nas pomiędzy lekarzami owe gorszące kłótnie, swary i zawiści, których gdzieindziéj tak częste mamy przykłady. Handel nie wdarł się jeszcze do praktyki lekarskiéj, a lekarz zachował swój podwójny charakter: przyjaciela człowieka i kapłana nauki, jaki zawsze nosić na sobie powinien.

W tym perjodzie czasu Towarzystwo nasze wzmocniło się przybytkiem

Korzeniowskiego, Langowskiego, Löwenglicka, Dybka, Dorantowicza, Darewskiega, Szokalskiego i *Pląskowskiego*. Po takowym sił przyroście, na ustalonym już gruncie obserwacji, zaczęto czuć wkrótce potrzebę teorji, każde bowiem zbliżanie faktów wyradza potrzebę ogólnych pojęć, a te znów wytykając właściwe kierunki, pobudzają do nowych spostrzeżeń i poszukiwań. Zdarza się wprawdzie, i to wcale nie rzadko, że tak zwani praktyczni lekarze z pewnem lekceważeniem pomijają ogólne naukowe pojęcia, niebaczni, że praktyka w medycynie nie ma podstawy bez teoretycznego na rzeczy poglądu, równie jak niema podstawy wszelkie zastosowanie nauk ścisłych lub przyrodzonych, bez ich gruntownego i bezwzględnego zbadania. Lecz na domorodną teorję trudno nam było się zdobyć w naszem odosobnieniu, zasób też dawnéj, bezwzględu na to jaką była, wyczerpał się u nas do szczętu. To więc, co do nas z Dorpatu, Wiednia, Berlina lub Paryża dolatywać zaczynało, było jakby pożywną rosą, padającą na grunt spieczony posuchą.

Pierwsza zaraz praca przedstawiona Towarzystwu, w owym perjodzie, była bardzo znacząca rozprawa *Majewskiego*, „O wpływie metody Bakona na postęp nauki lekarskiéj," — a druga niemniéj ważna *Olbratowicza*, „O duchu nauk lekarskich." Za niemi poszły szeregiem prace wyższéj doniosłości, jak np. *Kryszki*, „O znaczeniu choroby," *Dworzaczka* „O życiu w pojęciu starożytnych" i t. d. Rozprawa *Hirschla* „O przyrodzie i sposobie zjawiania się epidemji, oraz „Uwagi o niéj," *Natansona;* wywarły one żywe i ważne starcie pomiędzy marzącym witalizmem, który zszedłszy z pola, niechciał wszelako abdykować jeszcze, a młodą i siły swoje przeczuwającą chemją, występującą poraz pierwszy u nas w szranki. W innym znów razie *Frey* bronił prawa chemji lekarskiéj, przeciwko *Bacewiczowi, ja* starałem się wskazać jéj znaczenie okok mikroskopji w praktycznéj medycynie, a prace *Dybka* „O gastrycyzmie" i *Korzeniowskiego* „O środkach anestetycznych," chociaż więcéj specjalne, niemniéj się odznaczają swojem naukowem dążeniem. Z owego czasu pozostała nam także nader ważna praca historyczna *Zieleniewskiego* „O akuszerji w Polsce" jako nowy dowód, że gdziekolwiek wyższy pogląd na rzeczy się rodzi, tam go zawsze historja swem tchnieniem rozgrzewa.

Straszna epidemja cholery w r. 1852 u nas panująca, a w kilka lat późniéj szczególniejszy jéj wybuch przy ulicy Niecałéj, stały się powodem niezwykłego w Towarzystwie zajęcia. Potrzeba częstego porozumiewania się, zdwoiła ilość posiedzeń i wywołała liczne sprawozdania i rozprawy; prace: *Kryszki, Oetingena, Majewskiego, Ossakowskiego, Kosztulskiego, Helbicha* i *Kuleszy*, pozostaną jako ważne przyczynki do historji téj strasznéj choroby, która w całym naszym lekarskim rozwoju nader ważne miejsce zajmuje. Byliśmy jednemi z najpierwszych których ona nawiedziła w Europie i musieliśmy się zdobyć na samodzielne jéj zbadanie, a ośmieleni osiągniętym poglądem nie szliśmy już niewolniczo za europejskiemi znakomitościami, które owszem wiele bardzo od nas uczyć się mogły. Takie oświetlenie się było dla nas bardzo pożytecznem, i pewnie byłoby nas daléj zaprowadziło, gdyby okoliczności były przyjazne. Dzisiaj dopiero zaczynamy własnym ufać siłom i z zadowoleniem widzimy, że to nam nie po raz pierwszy się zdarza.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Zduńska Wola *w roku 1866.*

Zduńska Wola, miasto w Sieradzkim powiecie położone, podług spisu z 1865 r. liczy ludności 7,979 głów. W téj liczbie pochodzenia krajowego 1,140, izraelitów 2,174, pochodzenia niemieckiego 3,134. Przeważném zatrudnieniem mieszkańców jest tkactwo.

Miasto zabudowane w formie kolonji w pięciu większych ulicach, przewlekle od rynku wydłużonych. Domy w połowie prawie murowane, ogrodów bardzo mało. Woda li tylko studzienna. Północna część miasta leży w dole, wilgotna; południowa więcéj wzniesiona, a tém samém suchsza.

W miesiącu Lipcu r. b. ogólnie panowały diarje, szczególniéj między izraelitami, a w Sierpniu liczne gorączki tyfoidalne.

8-go Września obserwowałem pierwszy przypadek cholery azjatyckiéj, który się śmiercią zakończył, u żydówki 40-o letniéj, która zachorowała w kilka godzin po powrocie z miasta Sieradza, po dwudniowym tam pobycie, gdzie cholera grasowała. 9-go Września były dwa wypadki, 10-go i 11-go po jednym, zaś 12-go wybuch epidemji: zachorowało bowiem około 40 osób. Przez ciąg trzech tygodni z rzędu, zapadało dziennie około 20 osób, następnie powoli liczba wypadków zmniejszać się zaczęła, dnia zaś 21 Października obserwowałem *ostatni* wypadek, a niniejsze sprawozdanie moje przedstawi obraz 44-ch strasznych dni pobytu téj plagi w Zduńskiéj Woli.

Wszystkich wypadków cholery przez ten czas było 614, z tych wyzdrowiało osób 269, umarło 336, w konwalescencji 9. Z liczby téj zachorowało: Chrześcjan 228, z których 74 wyzdrowiało, 146 umarło, 8 rekonwalescentów. Izraelitów 386, z których 195 wyzdrowiało, 190 umarło, 1 rekonwalescent. Co do wieku: liczących mniéj niż lat 16, zachorowało: Chrześcjan 83, z tych wyzdrowiało 19, umarło 63, konwalescentów 1. Izraelitów 205, z tych wyzdrowiało 97, umarło 107, konwalescentów 1. Liczących więcéj niż lat 16 wieku zachorowało: Chrześcjan 145, z tych wyzdrowiało 55, umarło 83, konwalescentów 7. Izraelitów 181, z tych wyzdrowiało 98, umarło 83.

Cyfry te wziąłem z wykazów statystycznych w miejscowym Urzędzie Policyjnym znajdujących się. Wykazy te formowane były przez każdodzienne rapporta lekarzy, lub z wiadomości czerpanych przy wykreślaniu ze spisów ludności zmarłych *na tę chorobę*, jak publika mówi.

Porównywając przytoczone cyfry wypada mniéj więcéj: że w stosunku do ogólnéj ludności chorował co trzynasty t. j. 8%, w stosunku do ludności chrześcjan chorował co dwudziesty trzeci 4%, w stosunku do ludności izraelitów chorował co ósmy (7½) 13%. Ogromna różnica pomiędzy procentem osób, które zachorowały między chrześcjanami a izraelitami, zdaje się głównie objaśniać brudném utrzymaniem ciasnych i przeludnionych mieszkań, szczupłym i lichym pokarmem między klassami uboższemi, przedwcześnie zawieranemi małżeństwami, co wszystko razem wpływa niewątpliwie na słaby rozwój plemienia izraelskiego, a tém samém podatniejszem je czyni na wpływ chorobny.

Co do śmiertelności, rażącą jest różnica pomiędzy chrześcjanami a izraelitami, gdy bowiem stosunek zmarłych do zdrowych ma się u izraelitów jak jeden do jednego, między chrześcjanami jest jak dwa do jednego. Rażący ten stosunek śmiertelności ma swoją równie rażącą przyczynę, gdy bowiem każdy z izraelitów miał sobie udzieloną pomoc lekarską, chrześcjanie po największéj części pomocy téj byli pozbawionemi, dla tego prostego powodu: „*że na cholerę nie ma doktora ani lekarstwa*,” więc też lekarzy niewzywano!!!

Cyfry są tutaj bardzo wymowną odpowiedzią.

Najwięcéj osób zachorowało w północnéj stronie miasta t. j. w niższéj, wilgotnéj przeważnie izraelskiéj dzielnicy. Jak wspomniałem pierwszą ofiarą cholery była żydówka, która przebyła dni dwa w mieście Sieradzu, w którém cholera grasowała; drugim był chłopiec dziewięcioletni, syn emigranta przed cholerą ze Sieradza. Już to te wędrówki izraelitów uciekających przed cholerą *z miasta do miasta* i *to sąsiedniego* były na porządku dziennym; z Sieradza uciekali do Zduńskiéj Woli, ztąd do Łasku, z Łasku do Pabjanic, ztamtąd do Piotrkowa, *a trop w trop za niemi wybuchała cholera.* Mało tych wędrówek, bo jednocześnie pokazała się cholera po wsiach w powiatach Kaliskim, Sieradzkim,

Piotrkowskim, Wieluńskim, Opoczyńskim, o ile mi wiadomo przyniesiona przez częstochowskich wędrowników z odpustu powracających. Po wszystkich główniejszych traktach chorowali, umierali po drodze, lub powróciwszy do domów zapadali. Z Mekki przenieśli pielgrzymi cholerę do Europy, po Polsce roznieśli ją pielgrzymi z Częstochowy.

Z całéj summy obserwacji w Zduńskiéj Woli czynionych przez dwóch lekarzy, notuję, że żadnego niewątpliwie pewnego wypadku cholery zacytować nie można, gdzieby wybuch przez biegunkę nie był poprzedzonym, natomiast w znaczniejszéj liczbie wypadków rozwolnienia trwały po 1, 2, 3, doby, ale niestety! zwykle nie zwracano na to uwagi.

Z początku epidemji przebieg był szybki, nieraz po kilku godzinach śmierć następowała, (w jednym po sześciu) lub po kilku dniach chory przychodził do zdrowia. Pod koniec epidemji forma *cholera typhoid* zwykle z fatalnym zejściem często przychodziła pod obserwację. Zaczerwienienie skóry w rodzaju *erythemy* w stadjum asfyktycznėm niekiedy spostrzegałem; zejścia w tych razach były zawsze szczęśliwe. Trzy ciężarne które obserwowałem, zmarły po rozpoczęciu pracy porodowéj, wszystkie były porody przedwczesne. Formę tak zwaną *cholera sicca* obserwowałem razy dwa, zejścia śmiertelne.

Komitet Choleryczny ukonstytuował się na parę dni przed ukazaniem się pierwszego wypadku. Po okazaniu się cholery zwołaném zostało walne posiedzenie do Urzędu Policyjnego z znaczniejszych obywateli i mieszkańców miasta jako i lekarzy, by obmyślić środki zapobiegające i zaradcze. W tych celach obmyślano miejsca na szpitale choleryczne dla chrześcjan i starozakonnych; miasto podzielono na rewiry, ustanowiono dozorców z grona mieszkańców, którzy śledzić byli obowiązani oczyszczania kloak, steków, śmietników, by codziennie wlewano do kloak koperwas żelazny, by zalecono utrzymanie czystości w mieszkaniach, domach, by przestrzegano umiarkowania i oględności w pokarmach i napojach, by w razie pokazania się u kogokolwiek rozwolnień natychmiast żądano pomocy lekarskiéj i t. d. i t. d., jednem słowem zalecono możebne środki zapobiegające, wstrzymujące i wzięto się do wykonania, którego rezultat był taki: że właściciele domów i mieszkańcy Zduńskiéj Woli, mając na uwadze, że za czasu poprzednich epidemji, (pomimo że podobne środki przedsięwziętemi nie były), liczba osób zapadłych i zmarłych na cholerę była nieznaczną, zadecydowali: że położenie miasta odpowiada wszelkim warunkom sanitarnym, a tém samém niepotrzebném czyni usuwanie nieczystości i ich dezinfekcję, gdyżby to za wielkie koszta pociągnęło, albowiem te nieczystości, nagromadzone są od lat bardzo dawnych; że cholera, jak dane z przeszłości świadczą, małą będzie; więc by uniknąć nalegań, przykazów, kar ze strony władzy, co większe w ogóle steki poprzykrywano słomą, z czego rozumie się wszyscy byli bardzo zadowolnieni! Dziwna rzecz, była to opinja ogólna, ogół jéj hołdował, niestety! rozumowanie to mieszkańców tą razą poparte jest 336 trupami na cholerę zmarłemi.

Za bardzo się rozgawędziłem nad tą obojętnością publiki tutejszéj na warunki hygjeniczne, ale znajduję stosownėm przytoczyć dokładny obraz tylko co minionéj przeszłości, który bodaj dla innych miejscowości był pouczającym przykładem.

Obsługa lekarska składała się z dwóch lekarzy i trzech felczerów.

Co do leczenia: środki wymiotne (ipekakuanę) zadawałem przed wybuchem cholery, tylko w tych wypadkach, gdy miałem pewność świeżo nagromadzonych pokarmów w żołądku, lub gdy na dobę przed zachorowaniem użył chory pokarmów trudno strawnych. Bezwątpienia tą razą, do najniestrawniejszych pokarmów zaliczyć należy kartofle. Nie mało obserwowałem wypadków, gdzie chory oddawał ze stolcami dobrze odróżnić się dające kawałki kartofli i to po dwóch do pięciu dob po ich zjedzeniu. Fakt tenże sam potwierdzają i in-

ni koledzy w tutejszych stronach. Podczas biegunki używałem *kalomelu* w dawkach $^1/_8$ grana co godzina, jako i *opium* w formie następującéj:

Rp. Tinct opii croc.
Aq lauroceras. aa
MDS. W wodzie używać.

Po czystéj Tinkturze, chorzy skarżyli się ustawicznie że lekarstwo ich nudzi, po użyciu téj mieszanki skarg podobnych nie było. Co do dozy: dorosłym polecałem brać po kropel 30, wziątek jedną do trzech,—nie więcéj, po każdym pokazującym się stolcu. *Opium* tedy dawałem w dawkach wielkich, bo po granie do trzech... Zdaje mi się, że jest to jeden z najlepszych środków podczas biegunki, gdyż w czas zastosowany wstrzymuje ją. Że dwadzieścia przykładów jestem w możności przytoczyć, gdzie nie przyszło do wybuchu pomimo że stolce były wodniste, bezbarwne z charakterystycznemi płatkami. Katar żołądka jaki potém występował (niewątpliwie od użycia lekarstwa) bardzo prędko się leczył. Jeśli przyszło do wybuchu *puls w największéj liczbie przypadków utrzymywał się,* bez względu na zejście choroby. Suche bańki od czasu do czasu stawiane, jako i ciepłe okłady na brzuch, tak podczas biegunki jako i podczas wybuchu zalecałem.

W czasie wybuchu dawałem za napój wodę Selters, Sodową; najlepiéj do wewnątrz znoszono *Kreosot* w wodzie. Lodu wcale nie mieliśmy. Niesłychanie dokuczliwe palenie, pieczenie, lub ból w okolicy żołądka, znosiła *morfina* endermatycznie zastosowana.

Najdzielniejszym jednakże środkiem podczas wybuchu okazały się lewatywy, które zadawałem w formie przez *Dilluberger'a* zalecanéj:

Rp. Decoct. Rad. Salep. ex scrup. uno. libram.
Laud. liquidi. Sydenh. dr. unam.
MDS. Letnia Lewatywa na 2 razy u dorosłych.

Miałem w obserwacji około 300 chorych, z tych najmniéj trzecia część w czasie wybuchu użyła lewatyw. Stolce albo wstrzymały się, albo znakomicie zmniejszyły. Wymioty zostawały, lecz rzadziéj przychodziły i w mniejszych ilościach. Zadawałem i *chloroform* do wewnątrz bez skutku.

Na kurcze wyprobowałem zalecane przez *Petit'a* pociąganie mocno ciepłém żelazem po flaneli w terpentynie zmoczonéj, na kolumnie pacierzowéj umieszczanéj. Po każdém pociągnięciu kurcze ustawały, lecz w parę, kilka minut, na nowo pokazywały się, potrzeba było *prasowanie,* jak tu nazwano, powtarzać. Środek to w prywatnéj, prowincjonalnéj, praktyce zmudny i trudny do zastosowania, z powodu braku pomocników i rozpaczliwego znękania chorego.

Korzystając z pogodnéj i ciepłéj pory, przez cały czas cholery panującéj, użyłem tu jednego środka, sądzę że bardzo praktycznego, a w skutkach donioslego. Wiadomo jak w ogóle mieszkania, szczególniéj ubogich izraelitów, są ciasne i nieczyste. Otóż wszystkich chorych w tych warunkach zostających, kazałem na podwórza, a gdzie się dało pod drzewa do ogrodów wynosić. Z początku chorzy, a więcéj otaczający, byli wystraszeni tym środkiem, „bo go już z domu wynieśli," późniéj do czasu wyzdrowienia chorzy ni dniem ni nocą do mieszkań wracać nie chcieli, świeżych zaś chorych już za przybyciem zwykle na dworze zastawałem. I dla chorych, bo mieli świeże powietrze do oddychania i dla lekarza, który po ciemnych, brudnych i dusznych kwaterach skradać się nie potrzebował, było to na rękę.

W okresie *asfyktycznym* dawałem Kamforę, Eter i t. p.

Probowałem tu i szczepienia od cholery zdrowym, zaleconego przez Dr. *Braun'a,* zaszczepiłem 41 osobom, w cztery dni po zaszczepieniu dwie z tych osób na cholerę zmarły. Szczepienia tedy zaniechałem.

Na miejscu może będzie wspomnieć o wersji jaka krąży w tutejszéj okolicy, pomiędzy publiką nielekarską: za przyczynę powstania cholery w Sieradzu

i w Kaliszu podają sprowadzenie kontrabandą przez Żydów rzeczy po cholerycznych w Wrocławiu zakupionych.

Co do formy *eretycznéj* cholery, tak zwanéj *choleryny*, téj przypadków nie wiele widziałem, może około dwudziestu i te Urzędowi Policyjnemu podawałem do spisu jako cholerynę, lecz utonęła ona w statystyce cholery, biegunek wcale do spisów nie podawałem. Tym sposobem stosunek śmiertelności na cholerę, jest jeszcze cokolwiek większy. Patrząc na cyfry, które u nas tak groźnie się zestawiły, i na cyfry w Buletynach cholerycznych w Warszawie ogłaszanych, prawdziwie zdumiewać się przychodzi co za niepomierna różnica, bo gdy w Warszawie umiera 25%, u nas zmarło przeszło 50%. Chyba zawdzięczać to należy przezornemu i praktycznemu urządzeniu policji lekarskiéj.

O metodzie leczenia jakiéj używałem, wiele tu powiedzieć by można, szkoda tylko, że nadmierna praca i bezsenność podczas grassowania cholery nie dozwoliły mi prowadzić ściśléj statystyki chorych przezemnie leczonych, jak to z początku zamierzyłem, a tym sposobem mielibyśmy numeryczną wartość osiągniętych rezultatów. *Czajczyński.*

FARMACJA.

Zjazd międzynarodowy farmaceutyczny w Brunszwiku.

Zjazd międzynarodowy farmaceutyczny zebrał się w r. z. w Brunszwiku. Prezesem był P. Dittrich z Pragi; vice-prezesem P. Robinet z Paryża; sekretarzami: PP: Klinger z Wiednia, Casselman z Petersburga, Vorwerk ze Spiry.

Pomiędzy innemi kwestjami, następujące zapytania były rozbierane:

1. Jak i za pomocą jakich środków, utrzymać stanowisko naukowe farmaceutów?

4. Za pomocą jakich środków można zapewnić farmacji praktycznéj, odpowiednią pozycję?

5. Jaką postawę przybrać względem wolności handlowéj?

6. Jak ułożyć farmakopeę dla preparatów *galenicznych?*

7. Czy byłoby korzystnem wprowadzić system metryczny do farmacji, i za pomocą jakich środków można to uskutecznić?

8. Czy byłoby stosownem, aby wszystkie farmakopee wychodziły w języku łacińskim, i czy będzie można to urzeczywistnić?

9. Jak oddziałać przeciwko szarlatanizmowi farmaceutycznemu, aby zniszczyć handel środkami sekretnemi?

10. Jakie zmiany wprowadzić w ustawach o sprzedaży trucizn?

O ile się zdaje zebranie powyższe nic nie postanowiło, najprawdopodobniéj z przyczyny niedostatecznéj liczby członków.

Towarzystwo farmaceutyczne Wiedeńskie, chcąc zamienić w czyn cel zjazdu Brunszwickiego, proponuje zebranie się farmaceutów wszystkich krajów w r. 1867 w Paryżu, podczas wystawy powszechnéj.

Na tem zebraniu porozumianoby się nietylko w kwestjach międzynarodowych farmaceutyczno-administracyjnych, ale i naukowych.

Niech mi się wolno będzie choć pobieżnie zastanowić nad pozycjami 7—8 i 9, które o ile mi się zdaje prawdziwie są administracyjno-międzynarodowemi, a jako takie, kwalifikują się najwięcéj pod sąd biegłych, ze wszystkich narodowości: ponieważ i u nas najbardziéj na czasie jest kwestja 8, od niéj więc zacznę. Farmakopea w jakimkolwiek kraju, jest tem dla Aptekarza, czem prawo dla każdego mieszkańca. Prawo jednak obowiązuje tylko mieszkańca kraju dla którego zostało postanowionem, farmakopea przeciwnie wszystkich Aptekarzy bezwzględu na narodowości. Jeżeli bowiem Aptekarze francuzcy, expedjują receptę Lekarza Polaka, przygotować ją winni według farmakopei polskiéj i przeciwnie; farmakopee zatem, powinny być wydawane w języku zrozumiałym dla Aptekarzy wszystkich krajów. Co więcéj, często się bardzo zdarza, że Lekarz z uwagi że przygotowane lekarstwa różnemi

sposobami, częstokroć posiadają odmienne działanie, przepisując receptę chce aby środek lub środki nią objęte, zostały przygotowane podług farmakopei Londyńskiéj; ciekawym jak sobie poradzi farmaceuta nierozumiejący po angielsku?

Dotąd prawie wszystkie farmakopee obowiązujące którykolwiek kraj, wychodziły po łacinie, od niedawnego czasu zaczęto rzucać ten zwyczaj i wydawać je w takim języku, dla jakiéj narodowości zostały napisane. Dla czego? Wszak nie jest książką przeznaczoną dla kształcenia, tylko prawem, jako prawo wymaga od farmaceuty aby ślepo był mu posłusznym i niewolno mu pójść inną drogą, jak tylko wskazaną, nie ma bowiem na widoku jednostek a ogół. Cel jéj jest jasny: niedopuścić nadużycia, język więc łaciński jest najstosowniejszy.

Kwestja 7-a również jest ważną. Wagi Aptekarskie w każdym kraju dotąd są inne, zamiana nie tylko utrudnia ekspedycję lekarstw, ale uniemożliwia dokładność przy odrobieniu przepisu. Byłoby największem dobrodziejstwem, zaprowadzenie jednakowych miar i wag aptekarskich.

Kwestja 9-a także obchodzi wszystkie narodowości. Porozumienie się ogólne najlepiéj może tu oddziałać. Przy dzisiejszem bowiem stanowisku nauki, środki sekretne istnieć nie powinny; stosowne przepisy i oddziałanie we wszystkich krajach, mogą je zupełnie z obiegu wyrugować.

Zjazd więc taki byłby na czasie, może i powinien wiele dobrego zdziałać dla farmacji, zwłaszcza, jeżeli przyjęte przez niego postanowienia zatwierdzone zostaną przez właściwe Władze. *Mag. Farm. Wyszomirski.*

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

Okoliczności wkładają na nas smutny obowiązek doniesienia o śmierci dwóch kolegów, którzy przez przeciąg swego żywota, poczciwie zasłużyli się stanowi lekarskiemu.

Siennicki Stanisław. Radca kolegjalny, Inspektor Urzędu Lekarskiego Guberni Płockiéj zakończył życie w Płocku dnia 31 Października r. b., przeżywszy lat 65. Urodzony w r. 1801 w Brześciu Litewskim, kształcił się na lekarza w b. Uniwersytecie Wileńskim; w r. 1822 wstąpił do służby wojskowej, a od r. 1831 stale zamieszkał w Płocku. W r. 1838 powołany na Akuszera Gubernjalnego od r. 1844 aż do śmierci pełnił obowiązki Inspektora Urzędu Lekarskiego. Obdarzony gruntowną nauką i niezwykłą bystrością umysłu, wkrótce rozgłośne zjednał sobie imie jako lekarz praktyczny. Powodzenie wszakże nie zmieniło wrodzonych serca jego skłonności; w każdéj chwili gotowy do niesienia pomocy cierpiącym, nie czynił różnicy między bogatym a ubogim; owszem ten ostatni zawsze miał pierwszeństwo; a nadzieja hojnego nawet wynagrodzenia niezdołała nigdy skłonić ś. p. Stanisława do opuszczenia chorego ubogiego, którego stan niebezpieczny ciągłéj wymagał opieki. Poświęcenie dla bliźnich najżywszém błyszczało światłem w chwilach największej potrzeby, i epidemje cholerycze najlepszem były polem do wykazania niezmordowanéj Jego pracy i gorliwości. W stosunkach koleżeńskich uprzejmy i bez zarozumienia, chętnie korzystał z doświadczenia drugich, nie lekceważył nowych nauki nabytków, chociaż dla osłabionego słuchu nie mógł pełnego z nich czynić użytku. Przy takich zasobach umysłu i serca, nic dziwnego że zjednał sobie szacunek i życzliwość ogółu, a dzień jego śmierci stał się dniem powszechnéj żałoby.

Mieszkańcy Płocka zamierzają wystawieniem pomnika, przekazać potomności imię tego zacnego lekarza. Pokój Jego popiołom!

Tugenhold Samuel Lekarz wolnopraktykujący; nie w pierwszéj już młodości rozpoczął nauki lekarskie na Uniwersytecie w Królewcu a kończył je w Moskwie, przez wiele lat przebywał w Płocku, ostatecznie zamieszkiwał w m. Łodzi. Wątłéj ciała budowy, usposobiony do chorób piersiowych, często na zdrowiu zapadał; zajęcia też jego lekarskie doznawały przerwy tem przykrzejszéj, że potrzeby codziennego życia i utrzymanie licznéj familji, nieraz zmuszały go do pracy, zanim potrzebne do niéj przygotował siły. Zabójcza choroba coraz więcéj podkopywała wątły organizm, aż nareszcie przecięła pasmo pracowitego i pełnego cierpień żywota. Tugenhold zmarł w m. Łodzi w d. 18 Października r. b. przeżywszy lat zaledwie 50.

— Prof. **Fudakowski** objął obowiązki Sekretarza Naukowego Wydz. Lekarskiego Sz. Głównéj.

Redaktor Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj. — Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp.